SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	23 de junio de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4,20
ID de Proceso	11301-456912

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	HUGO ALEXANDER PARADA VARGAS hparadav@sena.edu.co	C.C.	93.408.891	IP/Nº de contacto	17955
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	65956815066
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000	NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	SI				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1400332/2020			Nº Compromiso SIIF	20020	
Valor Total del Contrato	$ 35.038.090	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.358.727	5	Del	01/06/2020	Al 30/06/2020	$ 3.649.801,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.708.926		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.649.801		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.649.801**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.425.276**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9407076792**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.459.920	$ 1.459.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.600	$ 43.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 808.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.425.276,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.935,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.636.866,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2085607 -EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS - Lejanías - 32 horas.
01-02-03-05 DE JUNIO/2020: ELABORACIÓN Y DESARROLLO GUÍA APRENDIZAJE FICHA 2085607 32 HORAS
08-09-10-12 DE JUNIO/2020 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIOS FICHA 2085607 32 HORAS.
15-16-17-19 DE JUNIO/2020 Verificación y registro en SOFIA PLUS documentos identidad de aspirantes a inscripción 32 HORAS.
04-06-11-13-18-20 y 22 DE JUNIO/2020 ELABORACIÓN INSTRUMENTOS EVALUACIÓN 32 HORAS.

TOTAL HORAS: 160

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

HUGO ALEXANDER PARADA VARGAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93408891		PARADA VARGAS HUGO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 NO 37 G -68 8 ETA	VILLAVICENCIO-META	2701483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	05536342	94070767 92	I	2020/06/23	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$43,800			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,460,000	$43,800			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$15,300		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,460,000	$43,800			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$15,300		$0	$0
1	CC 93408891	PARADA HUGO	230301	30	$1,460,000	$43,800	EPS002	30	$1,460,000	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,460,000	$15,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,460,000	$43,800			$1,460,000	$182,500			$0	$0			$1,460,000	$15,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93408891		PARADA VARGAS HUGO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 NO 37 G -68 8 ETA	VILLAVICENCIO-META	2701483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	09536342	94070767792	I	2020/06/23	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,800	$0	$0	$43,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$43,800	$0	$0	$43,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$0	$0	$182,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$182,500	$0	$0	$182,500
TOTAL				1	$241,600	$0	$0	$241,600